

자원봉사 신청서(대학생용)

※ 고려대학교 구로병원은 원만한 자원봉사활동 운영을 위해 아래와 같이 개인정보를 수집합니다. 수집한 개인정보를 관계 법령(개인정보보호법 제 15조, 제 22조, 제 23조 등)에 따라 고지하오니 개인정보를 수집·이용·제공하는 데 동의하여 주시기 바랍니다.

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 필수정보 | 성명 | | | | | | 사진 |
| | 생년월일 | 년 | 월 | 일 | | | |
| | 주민등록번호 뒷자리 첫 번째 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | 소속학교 | 대학교 | | | 학과 | 학년 | |
| | 연락처 | | | | | | |
| 희망 봉사활동 시간대 <small>(해당칸에 표시)</small> | 오전(09시~12시) | | | | | | |
| | 오후(13시~16시) | | | | | | |
| 선택정보 | 주소 | | | | | | |
| | 이메일 | @ | | | | | |
| | 봉사경력 | <input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 있다(기관명: _____ 활동내용: _____) | | | | | |
| | 본원 봉사활동을 알게 된 경로 | <input type="checkbox"/> 지인의 소개 <input type="checkbox"/> VMS 모집공고 <input type="checkbox"/> 기타(_____) | | | | | |
| | 본원 봉사활동을 신청하게 된 동기 | <input type="checkbox"/> 여가활동 <input type="checkbox"/> 학점(수업) <input type="checkbox"/> 직장체험 <input type="checkbox"/> 진학/취업 <input type="checkbox"/> 기타(_____) | | | | | |
| 희망업무(부서) | | | | | | | |
| 건강상태 <small>(해당칸에 표시)</small> | <input type="checkbox"/> 건강 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 장애 ※ 봉사활동도 몸과 마음의 건강이 뒷받침 되어야 할 수 있습니다. 신청자의 안전을 위해, 건강 상 봉사활동이 어렵다고 판단될 경우 신청이 제한될 수 있음을 양해 바랍니다. | | | | | | |
| ◆ 개인정보 동의 수집·이용·제공 동의 ◆ | | | | | | | |
| 1. 개인정보의 수집·이용 목적: 자원봉사자 인적사항 관리, 공지(안내 전화, 문자 메시지 발송), 각종 전산 실적관리(VMS 포함), 활동확인서 발급 등 2. 수집하는 개인정보의 항목 * 필수정보: 성명, 생년월일, 주민등록번호 뒷자리 첫 번째 숫자, 연락처(전화번호 또는 휴대전화번호), 사진, 소속학교, 학과, 학년, 희망봉사활동 시간대 | | | | | | | |
| 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> | | | | | | | |